

Marjo Sairanen

# TAKAISIN TÖIHIN – TYÖSSÄ JATKAMINEN JA TYÖHÖN PALUUN TUKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus työn merkityksestä  
mielenterveyskuntoutuksessa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Maaliskuu 2023

# TIIVISTELMÄ

Marjo Sairanen: Takaisin töihin – työssä jatkaminen ja työhön paluun tukeminen – Kirjallisuuskatsaus työn merkityksestä mielenterveyskuntoutuksessa.

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön tutkinto-ohjelma

Maaliskuu 2023

---

Mielenterveysongelmat johtavat yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle aiheuttaen merkittävän yhteiskunnallisen ongelman. Työuupumus ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja aiheuttavat pitkittyneitä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Työssä jaksaminen ja työhön palaaminen ovat mielenterveyskuntoutujien toipumisen kannalta oleellisia. Työurien tukeminen on edellytys sille, että pitkittyneet sairauspoissaolot masennuksesta johtuen vähenisivät. Työhön paluun haasteet kasvavat kuitenkin monesti sitä isoimmiksi mitä pidempään työkyvyttömyys on jatkunut.

Kandidaatintutkielmassa tarkastellaan niitä tekijöitä, joita työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työllistymiseen yhdistetään. Eri näkökulmien kautta tarkastellaan työssä jatkamisen tukimuotoja sekä työhön paluun keinoja pitkien sairauslomien ja työkyvyttömyysjaksojen jälkeen. Tutkielmassa tarkastellaan miten ja millaisin eri keinoin työssä jatkamista ja työhön paluuta voidaan tukea, kenen toimesta ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Kuntoutuksen monet eri keinot kulkevat monesti rinnakkain, usein myös limittäin ja näin tukevatkin kuntoutujaa oikein toteutettuna usealta eri kantilta.

Tutkielma on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineistona on kymmenen vertaisarvioitua artikkelia tarkempaa analyysia varten. Aineiston analysoinnissa on käytetty aineistolähtöistä sisällön analyysia ja tulokset on jaettu neljään eri näkökulmaan; kuntoutujan, kuntoutusorganisaation, työnantajan sekä yhteiskunnallinen näkökulma. Tulosluvut sisältävät ensin yleiskatsauksen aineiston eri näkökulmista. Ensimmäisenä varsinaisena näkökulmana *kuntoutujan näkökulmasta* on tarkasteltu osallisuuden, aktiivisuuden, motivaation sekä sitoutumisen merkitystä kuntoutumisen onnistumiseksi. Seuraavaksi on tarkasteltu *kuntoutusorganisaation näkökulmasta* oikea-aikaisuutta, tavoitteiden asettamista sekä yhteistyön merkitystä. Tämän jälkeen *työnantajan näkökulmasta* on tuotu esiin odotuksia ja asenteita mielenterveyskuntoutusta kohtaan sekä työnantajan tuen merkitystä. Lopuksi on esitetty *yhteiskunnallisesta näkökulmasta* omina teemoinaan taloudelliset hyödyt sekä työllistymisen ja osallisuuden parantaminen.

Tutkielman tulokset todentavat, että onnistunut kuntoutusprosessi vaatii useiden eri toimijoiden saumatonta ja avointa vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Lisäksi mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein enemmän tukea ympäristöltään, jotta kuntoutuminen olisi sujuvaa ja muutokset pysyviä. Työhön paluuta tulisi räätälöidä vieläkin yksilöllisemmin työntäjän ja kuntoutujan välisellä suunnitelmalla ja toteutuksella. Riittävä tuki ja ymmärrys mielenterveysongelmista ovat edellytyksiä onnistuneelle kuntoutusprosessille.

Avainsanat: Mielenterveys, työhyvinvointi, työkyvyttömyys, osatyökykyinen, kuntoutus, työhön paluu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällys

<b>1 JOHDANTO</b> .....	4
<b>2 TYÖ, HYVINVOINTI, OSATYÖKYKYINEN JA TYÖKYVYTTÖMYYS</b> .....	7
2.1 Hyvinvointi käsitteenä ja työn merkitys hyvinvoinnille .....	7
2.2 Työkykyinen, osatyökykyinen vai työkyvytön? .....	8
2.3 Psyykinen työkyky, työkyvyttömyys ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt .....	10
2.4 Kuntoutus työhön paluun tukena .....	12
<b>3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....	15
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys.....	15
3.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja eettiset tekijät.....	15
3.3 Aineiston analyysiprosessi.....	17
<b>4 TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYSKUNTOITUJIIEN TYÖSSÄ JATKAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b> .....	19
4.1 Yleiskatsaus näkökulmista.....	19
4.2 Kuntoutujan näkökulma.....	20
4.3 Kuntoutusorganisaation näkökulma.....	21
4.4 Työnantajan näkökulma.....	23
4.5 Yhteiskunnallinen näkökulma ja taustatekijöiden merkitys .....	25
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA</b> .....	27
<b>LÄHDELUETTELO</b> .....	30
<b>LIITE 1</b> .....	32

# 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat johtavat yhteiskunnassamme yhä useammin työkyvyttömyyseläkkeelle. Masennuksesta johtuvaan työkyvyttömyyteen tulisi puuttua mahdollisimman varhain ja siihen tulisi pyrkiä vaikuttamaan tehokkaasti kaikilla käytettävissä olevilla keinoilla. (Työeläkevakuuttajat Tela Oy 2022.) Erilaisia tukimuotoja ja kuntoutuksen vaihtoehtoja on jo olemassa, oleellista onkin niiden oikeanlainen kohdentaminen, oikea-aikainen toteutus sekä avoin vuoropuhelu ja yhteistyö. Lisäksi mielenterveysongelmista puhuminen lisää ymmärrystä masennuksesta ja lisääntyneellä ymmärryksellä voidaan vaikuttaa positiivisesti asenteisiin mielenterveyskuntoutujia kohtaan.

Masennuksesta johtuva työkyvyttömyys on sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen haaste. Työkyvyttömyys aiheuttaa ansionmenetystä yksilölle itselleen, mutta myös huomattavia kustannuksia työpaikoille ja yhteiskunnalle. Työuupumus ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja aiheuttavat pitkittyneitä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020.) Tarkastelen tutkielmassani teemoja, joita työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työhön paluuseen liitetään. Tutkielman tavoitteena on kartoittaa niitä keinoja, joilla työkykyä voitaisiin tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä ennalta pitkiä sairauspoissaoloja sekä niitä keinoja, joilla kuntoutujaa voitaisiin tukea palaamaan sairauslomalta takaisin työhön.

Kiinnostukseni tausta nojaa kuntoutusohjaajan työkokemukseeni erikoissairaanhoidossa aikuispsykiatrian poliklinikalla. Kohtaan työssäni nuoria ja aikuisia työikäisiä, pitkään sairauslomalla sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olleita, joilla on tavoitteena työelämään paluu joko kokonaan tai osittain. Pohdin potilaideni kanssa työhön paluun eri mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja, kullekin parhaiten soveltuvia reittejä. Työhön paluun haasteet kasvavat kuitenkin monesti sitä isoimmiksi mitä pidempään työkyvyttömyys on jatkunut. Potilaani kuvaavat lisäksi arvottomuuden ja merkityksettömyyden tunnetta ollessaan työkyvyttömiä, ja he kokevatkin työssä käymisen tärkeäksi mittariksi sille, että heidät kelpuutetaan osalliseksi yhteiskuntaa.

Työssä jaksaminen ja jatkaminen sekä työhön palaaminen ovat mielenterveyskuntoutujien toipumisen kannalta oleellisia. Työurien tukeminen on edellytys sille, että pitkittyneet sairauspoissaolot masennuksesta johtuen vähenisivät. Ihmisellä itsellään on omat velvoitteensa, mutta myös työnantajalla on vastuu siitä, millaisia työhyvinvoinnin keinoja työpaikoilla on ja miten työntekijää työhön paluun prosessissa tuetaan. Lisäksi kuntoutusorganisaatiolle on asetettu omat

vaatimuksensa, myös yhteiskunnan vastuulla on panostaa kuntoutukseen työkyvyttömyyden vähentämiseksi. (Tiainen ym. 2011.)

Työ- ja elinkeinoministeriön työmarkkinaennusteen raportin (2022) mukaan työttömien työnhakijoiden ennustenäköymä synkistyy edelleen. Talousvaikeuksien lisääntyminen ja energiakriisin syveneminen lisäävät pitkäaikaistyöttömyyttä ennusteen mukaan vuoden 2023 viimeiseen vuosineljännekseen saakka. (Mähönen ym. 2022.) Myös mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkittyneet sairauspoissaolot ovat lisääntyneet. Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan mielenterveyden syyt ovat nousseet vuonna 2019 ensimmäistä kertaa ohi tuki- ja liikuntaelinsairauksien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi syyksi (Eläketurvakeskus 8.4.2020). On selvää, että pitkittyneet työkyvyttömyysjaksot herättävät voimakasta yhteiskunnallista huolta. Sairauspoissaolot kasvattavat työkyvyttömyyseläkkeelle tai työmarkkinoiden ulkopuolelle jäämisen riskiä. Lisäksi poissaolot aiheuttavat kustannuksia yhteiskunnalle, joita kertyy esimerkiksi sairauspäivärahoista ja työkyvyttömyyseläkkeistä sekä hoitojärjestelmien kuluista. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Osatyökykyisten työttömien yksilöllisiä tilanteita ja osaamista ei tunnisteta. Työ- ja elinkeinoministeriön tiedotteen (2020) mukaan ainakin 40000 ihmistä haluaisi antaa panoksensa työmarkkinoille, jos se tehtäisiin heille mahdolliseksi. Näiden ihmisten työttömyys maksaa yhteiskunnalle vuosittain reilut 500 miljoonaa euroa. Tiedotteen mukaan heidän työllistymisen lisääminen kolmanneksella tuottaisi yhteiskunnalle hyötyä noin 200 miljoonaa euroa, inhimillisten vaikutusten lisäksi. Ihmisen rajoitteet huomioon ottaen, kun sopiva työ ja tekijä kohtaavat, voidaan myös osatyökykyisten työllisyyttä edistää. Oikeilla palveluilla oikein kohdennettuina työttömyyteen ja työkyvyttömyyteen on siis mahdollista vaikuttaa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2020.)

Tutkielmani koostuu viidestä pääluvusta. Luvussa kaksi keskityn työhön ja sen merkitykseen hyvinvoinnille, avaan lisäksi tutkielmani olennaisimpia käsitteitä liittyen työkykyyn, osatyökykyisyyteen ja työkyvyttömyyteen. Lisäksi teoriaosuudessa käsittelem työkyvyttömyyttä aiheuttavia mielenterveysongelmia sekä kuntoutuksen eri tukimuotoja. Luku kolme koostuu tutkimuksen toteuttamisesta. Tässä luvussa avaan tutkimuksen tehtävän ja tutkimuskysymyksen sekä kuvaan tutkimusmenetelmää. Lisäksi esitän aineiston ja aineiston keruun, käsittelem eettisiä tekijöitä sekä analyysiprosessia. Tutkimuksen tulokset esittelen eri näkökulmia tarkastelemalla luvussa neljä; kuntoutujan, kuntoutusorganisaation, työnantajan sekä yhteiskunnallinen näkökulma. Avaan tulosluvuissa näkökulmia tarkastelemalla esimerkiksi kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, kuntoutujan

motivaatiota ja tavoitteiden asettelua. Lopuksi luvussa viisi pohdin tutkimustulosten myötä esiin nousseita johtopäätöksiä.

## 2 TYÖ, HYVINVOINTI, OSATYÖKYKYINEN JA TYÖKYVYTTÖMYYS

### 2.1 Hyvinvointi käsitteenä ja työn merkitys hyvinvoinnille

Hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan Allardtin (1976) mukaan määritellä hyvinvoinnin ulottuvuuksien, *having*, *loving*, *being*, mukaisesti. Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien mukaisesti määräytyy hyvinvoinnin aste sen perusteella, miten hyvin ihmisen perustarpeet on tyydytetty. Perustarpeet määritellään elintason (*having*), yhteisyyssuhteiden (*loving*) sekä itsensä toteuttamisen (*being*) osa-alueisiin. Tarpeiden tulee olla jossain määrin tyydytetty, jotta ihminen pystyisi elämään mielekästä elämää. Allardtin mukaan hyvinvointi liittyy tarpeisiin ja niiden tyydyttämättä jättäminen merkitsee hyvinvoinnin vajetta. Elintaso on hyvinvoinnin perusta, johon liitetään tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. Yhteisyyssuhteisiin kuuluvat esimerkiksi perhe ja ystävyys-suhteet. Ihminen kaipaa luontaisesti yhteenkuuluvuuden tunnetta, sosiaalisia verkostoja. Mikäli tämä tarve ei toteudu, saattaa riski mielenterveysongelmille lisääntyä. Kolmanteen ulottuvuuteen eli itsensä toteuttamiseen määritetään, sillä mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan. Tämä muodostuu arvonannosta, korvaamattomuudesta, poliittisista resursseista sekä vapaa-ajan toiminnasta eli tekemisestä. (Allardt 1976.)

Mielenterveys on kansanterveyden kannalta yhä suurempi haaste, jonka vuoksi mielenterveyden edistäminen on nousemassa terveyden edistämisen keskiöön. Työelämän vaatimukset ovat jatkuvasti kasvaneet, ihmisiltä odotetaan yhä enemmän joustavuutta, mukautumiskykyä, jatkuvaa uuden oppimista, itsenäisiä päätöksiä ja vastuuta. Työn vaatimusten lisääntymisen ja työn tekemisen tapojen muutoksen ja kehittymisen myötä näyttääkin siltä, että henkinen hyvinvointi vaatii nykyisellään yhä enemmän erityistä huomiota. Työntekijän hyvinvointiin ja tuottavuuteen tulisi panostaa, sillä ne ovat kannattavia työntekijän itsensä lisäksi myös työelämälle ja yhteiskunnalle. (Wahlbeck ym. 2017.)

Hyvinvointi on välttämätön osa työkykyä ja mielenterveyttä. Työ antaa ihmiselle keinoja mielenterveyden edistämiseen, ja on työkyvyn säilymisen ja jatkumisen kannalta merkityksellistä. Työ voi tarjota mielekkäitä tehtäviä, uuden oppimista, itsensä toteuttamista ja kehittämistä. Työ voi tuoda myös onnistumisia ja osallisuuden sekä merkityksellisyyden tunteen, lisäksi työ rytmittää elämää (Wahlbeck ym. 2017). Työssä jaksaminen ja työhön palaaminen ovat toipumisen kannalta oleellisia, myös mielenterveyden näkökulmasta. Lisäksi työssä käyminen koetaan usein tärkeäksi mittariksi sille, että ihminen on osa työyhteisöä ja osa yhteiskuntaa. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta merkittäviä tekijöitä on perhe-elämän ja vapaa-ajan lisäksi merkitystä pysyvällä työllä. Työ ei tarjoa pelkästään palkkatuloja, vaan luo lisäksi turvallisuuden tunnetta ja tyydytystä sekä edistää yksilön itsetuntoa (Tamminen & Solin 2014).

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (Duodecim, Terveyskirjasto). Ihmisen hyvinvointi on siis kokonaisvaltaista, jonka jokainen määrittää omalla tavallaan omien tunteustensa ja kokemustensa pohjalta. Sekä työterveyslaitoksen että sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan myös työhyvinvointi on kokonaisvaltainen ilmiö, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen työhyvinvoinnin. Työhyvinvoinnin muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen, jolloin sairauspoissaolojen määrät vähenevät ja sitoutuminen työhön korostuu. Kokonaisvaltaiseen työhyvinvoinnin kokemiseen vaikuttavat työnantaja/organisaatio, yhteiskunta sekä ihminen itse. Yhteiskunta luo puitteet ja mahdollisuudet säätämällä esimerkiksi lakeja, joiden tavoitteena on edistää kansalaisten terveyttä ja työolosuhteita ja työn kannattavuutta. Organisaatioiden vastuulla on huolehtia siitä, että lakeja noudatetaan ja luodaan työntekijöille turvalliset työolosuhteet ja miellyttävä työilmapiiri. Ihminen itse vastaa omalta osaltaan sääntöjen noudattamisesta sekä omasta hyvinvoinnistaan. (Virtanen 2012.)

Parhaimmillaan työ siis tukee ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä. Työ tarjoaa toimeentulon lisäksi sosiaalisia suhteita ja ihminen voi kokea itsensä arvostetuksi ja tarpeelliseksi. Työn on oltava ihmiselle mielekästä ja sopivan haastavaa ja työn tulee olla hyvin organisoitua ja johdettua. Nämä seikat edesauttavat työhyvinvointia ja lisäävät tyytyväisyyttä työhön myös niiden työntekijöiden kohdalla, joiden työkykyyn mielenterveyden häiriö vaikuttaa. Liiallinen työkuormitus ja työstä palautumisen ongelmat voivat olla uhka mielenterveydelle ja työkyvylle. Työstä palautuminen on tärkeää työkyvyn ylläpitämiseksi. Ongelmat työstä palautumisessa saattavat johtaa uupumiseen, johon usein liitetään psykosomaattisia oireita, esimerkiksi väsymystä, unihäiriöitä ja epämääräisiä kiputiloja. (Työterveyslaitos 2022.)

## 2.2 Työkykyinen, osatyökykyinen vai työkyvytön?

*Työkyky* ei välttämättä pysy samanlaisena läpi elämän, vaan hyvin usein se vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Esimerkiksi kuormittava elämäntilanne tai huonot työolosuhteet saattavat heikentää työkykyä, myös omilla asenteilla ja motivaatiolla on vaikutusta. (Terveyskylä 2021). Mikäli ihmisen terveys ja muut yksilölliset tekijät ovat tasapainossa työn vaatimusten kanssa, ihminen on työkykyinen. Työterveyslaitos (2022) kuvaa työkykyä talon muodossa, jossa on neljä erillistä kerrosta. Ensimmäisen kerros pitää sisällään terveyden ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Toinen kerros muodostuu osaamisesta, jossa perustana on peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot jatkuvan oppimisen pohjana. Talon kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio, jotka työn mielekkyyden myötä vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Neljäs



kerros muodostuu johtamisesta, työyhteisöstä ja työoloista. Työkykytalon kaikki kerrokset tukevat toinen toisiaan ja niitä tulee kehittää jatkuvasti koko työelämän ajan, jotta työkyky pysyisi optimaalisena. Työntekijällä itsellään on vastuu omista voimavaroistaan ja itsensä kehittämisestä, työnantajan tulee puolestaan pitää huolta työolosuhteista. (Työterveyslaitos 2022.)

Työkyky vastaa toimintakykyä, joka on suhteutettuna työn vaatimuksiin. Optimaalisessa tilanteessa työkykyisen ihmisen osaamisen taso vastaa työelämän vaatimuksia. Mikäli nämä eivät kohtaa, työkyvyttömyyden riski kasvaa. (Schugk 2022.) *Työkyvyttömyys* määritelläänkin lukuisin eri tavoin esimerkiksi sairausvakuutuslaissa, kansaneläkelaisissa ja työeläkelaisissa. Sairausvakuutuslaki määrittelee työkyvyttömyyden sellaiseksi tilaksi, jolloin ihminen on sairauden tai vamman vuoksi kykenemätön tekemään omaa tai siihen läheisesti verrattavaa työtä (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Työntekijän eläkelain mukaan työkyvyn alentumista verrataan oman työn lisäksi muuhunkin työhön, jota henkilö kykenisi tekemään. Työntekijän katsotaan lain mukaan olevan työkyvyttömäksi, mikäli työkyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi vähintään kolmella viidesosalla. Mikäli työkyky on alentunut vähintään kahdella viidesosalla, työntekijän arvioidaan olevan osatyökyvyttömäksi. (Työntekijän eläkelaki 395/2006.)

Työkyky voi vaihdella työuran eri vaiheissa, ja ihminen voi olla myös *osatyökykyinen*. Osatyökykyisyys voi olla pitkäaikaissairaudesta johtuvaa, yleisimmin tätä aiheuttavat masennus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Esimerkiksi Terveyskylän (2021) raportin mukaan suomalaisista jopa 1,9 miljoonalla on pitkäaikaissairaus ja heistä 600 000 arvioi sairauden vaikuttavan työkykyynsä. Mikäli ihmisellä on osa työkyvystään käytössään ja halua osallistua työelämäänsä, tulisi osittaisenkin työkyvyn ylläpitoon panostaa. Osatyökykyisten työntekijöiden työpanos saadaan käyttöön erilaisin tukitoimin, esimerkiksi työaikoja ja -tehtäviä räätälöimällä yksilöllisesti. (THL 2019.) Työkyvyn ylläpito edellyttääkin vahvasti erilaisia tukitoimia ja kuntoutuksen erilaisia keinoja.

Työkyvyttömyyden aikana sairauspäiväraha korvaa työkyvyttömyydestä johtuvaa ansionmenetystä 16-67 -vuotiaille. Sairauspäivärahaa maksetaan yhteensä enintään 300 arkipäivän ajan. Osasairauspäivärahalla tuetaan työkyvyttömän pysymistä työelämässä sekä paluuta kokoaikaiseen työhön. Työaika vähennetään tällöin 40-60 prosenttia. Mikäli työkyvyttömyys pitkittyy ja Kelan maksama 300 päivän sairauspäivärahan enimmäisaika täyttyy, on mahdollista hakea työkyvyttömyyseläkettä. Schugk (2022) pohtii kirjoituksessaan sitä, milloin on kohtuullista edellyttää työntekijää palaamaan töihin. Lisäksi Schugk nostaa esiin tärkeän seikan siitä, miten hoitavien lääkäreiden ja vakuutuslääkäreiden arvioinnit eroavat toistensa näkemyksistä. Työssäni kuntoutusohjaajana kohtaan jatkuvasti sitä, että hoitavan psykiatrin arvion mukaan työntekijä

todetaan työkyvyttömäksi nykyiseen tai sitä vastaavaan työhön, kun taas vakuutuslääkärin arvion mukaan työntekijän työkyvyttömyyden kriteerit eivät täyty. Työkyvyttömyyseläkehakemusten hylkäysosuus onkin tasaisesti kasvanut kymmenkunta vuotta. Vuonna 2021 hylättyjä työkyvyttömyyseläkehakemuksia oli 37,7% (Schugk 2022). Työkyvyttömyyden määritelmä on siis moninainen ja arvio riippuu monesta eri tekijästä ja näkökulmasta.

### 2.3 Psykykinen työkyky, työkyvyttömyys ja yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Työkyvyttömyydellä ja työttömyydellä on havaittu olevan vaikutusta ihmisen terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin, työttömät voivat keskimäärin huonommin kuin työssä käyvät. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011; Palkansaajien tutkimuslaitos 2016.) Mielenterveys voi aiheuttaa työkyvyttömyyttä, mutta myös työ saattaa olla mielenterveyttä kuormittavaa. Esimerkiksi työmäärän tai vastuun ylittyessä, työn sisältö ei vastaa ihmisen osaamista, tehtävien huono organisointi tai työpaikan ilmapiiri-ongelmat voivat kuormittaa liikaa, ihminen uupuu ja mielenterveyden häiriöiden riski kasvaa. Työuupumus on yhteiskunnallisesti merkittävä ongelma, joka vaikuttaa väestön terveyteen, työssä jaksamiseen ja työkykyyn (Ahola ym. 2014).

Mielenterveyden häiriöt ovat vakava kansanterveydellinen ongelma, jotka pahimmillaan voivat johtaa työkyvyttömyyteen. Mielenterveyden häiriöitä voi ilmetä eri tavoin, esimerkiksi tunne-elämässä, ajattelussa ja toimintakyvyssä. (Terveyskirjasto 2022.) Stressi ja työuupumus aiheuttavat usein väsymystä ja mielialan laskua, pitkittyessään ne voivat vaikuttaa mielenterveyden häiriön kehittymiseen. Mielenterveyden ongelmat saattavat näkyä työpaikalla esimerkiksi työntekijän aloitekyvyn puutteena, kiinnostuksen ja motivaation vähenemisenä, keskittymisen ja päätöksenteon vaikeutena, tahattomina virheinä tai laiminlyönteinä, alavireisyytenä, eristäytymisenä, ärtyneisyytenä, työsuoritusten hidastumisena, poissaolojen lisääntymisenä ja välinpitämättömyytenä. (Työterveyslaitos 2022.) Yleisimpiä työikäisillä ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ja oireita ovat masennus eli depressio, ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, pakkoajatukset tai -toiminnot, akuutti stressireaktio sekä unettomuus. Harvinaisempia työkykyyn vaikuttavia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt. (Mattila-Holappa ym. 2018.)

Masennus on tavallinen mielenterveyden häiriö, jossa keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, vähentynyt mielenkiinnon ja mielihyvän kokeminen. Tälläkin hetkellä masennuksesta kärsii noin 6 % väestöstä ja noin kuudesosa väestöstä kärsii masennuksesta jossakin elämänvaiheessa. (Rovasalo 2022.) Masennukseen liittyy usein myös ahdistusta, arvottomuuden tai alemmuuden tunteita tai jopa

itsemurha-ajatuksia. Masennustila erotellaankin oirekuvan vakavuuden mukaan lieviin, keskitasoisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievä masennustila ei välttämättä vaikuta työkykyyn suuresti, mutta erityisesti henkisesti vaativissa ammateissa voi lieväkin masennustila heikentää työkykyä. Kevennetty tai osa-aikainen työ saattaa kuitenkin onnistua. Keskivaikeassa masennustilassa ihminen kokee itsensä työkyvyttömäksi kokoaikaiseen työhön, lisäksi normaalit arkitoiminnotkin sujuvat heikommin. Vakavassa masennustilassa sekä työkyky että arkielämässä selviytyminen on uhattuna ja ihminen saattaa tarvita sairaalahoitoa. (Rovasalo 2022.)

Ahdistuneisuutta kuvataan pelokkaana tai huolestuneena tunnetilana tai sisäisenä levottomuutena, johon saattaa liittyä esimerkiksi sydämen tykytystä tai palan tunnetta kurkussa. Ahdistuneisuudesta kärsii elämänsä aikana noin neljäsosa ihmisistä ja se saattaa pahimmillaan vaikuttaa työkykyyn. Paniikkihäiriöön kuuluvat paniikkikohtaukset, johon liittyy esimerkiksi kiihtynyttä sydämentykytystä, hikoilua, vapinaa, huimausta ja pyörtymisen tunnetta. Paniikkihäiriö on yleensä lyhytaikainen ja ohimenevä olotila, josta kärsii elämänsä aikana 1-3 prosenttia ihmisistä. Pakkoajatukset ja –toiminnot ovat väkisin mieleen tulevia ajatuksia ja toimintoja, jotka ovat liioiteltuja tai epätarkoituksenmukaisia tilanteeseen nähden. Pitkittyessään oireet voivat aiheuttaa hankaluuksia työssä selviytymisessä, keskittyminen voi olla vaikeaa ja pakkoajatukset voivat haitata tehtävien loppuunsaattamista. Akuutti stressireaktio on vaikeaoireinen tila, joka voi työpaikalla aiheutua esimerkiksi vakavasta loukkaantumisesta tai väkivallasta tai sen uhkasta johtuen. Valtaosa stressireaktioista menee ohi itsestään eikä välttämättä aiheuta työkyvyttömyyttä. Oireiden ollessa voimakkaita tai pitkittyessään voi stressitila haitata toiminta- ja työkykyä. Unettomuudesta voi kärsiä tilapäisesti jopa 30-40 prosenttia väestöstä. Tilapäinen unettomuus alkaa usein elämänmuutoksen ja stressitekijöiden yhteydessä eikä välttämättä vaikuta työkykyyn. Pitkäaikainen unettomuus voi sen sijaan aiheuttaa masennusta ja vaikuttaa työkykyyn merkittävästi. (Mattila-Holappa ym. 2018.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennusjaksojen lisäksi poikkeavasti kohonneen mielialan jaksoja, jolloin puhutaan hypomanioista tai manioista. Manian aikana ihmisen aktiivisuus, puheliaisuus, ajatuksen riento ja itsetunto ovat voimakkaasti kohonneet. Hypomania on maniaa lievempi jakso. (Sadeniemi 2021.) Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy merkittävästi työkyvyttömyyttä ja ennen aikaista eläköitymistä. Neuropsykologisten tutkimusten avulla voidaan kuitenkin selvittää ihmisen kognitiivisia kykyjä, joiden myötä voidaan kartoittaa toimenpiteitä, joista ihminen voisi hyötyä työssä selviytymiseksi. Kartoituksella voidaan selvittää kuntoutusedellytyksiä, hyötyisikö ihminen esimerkiksi työkokeilusta tai uudelleen koulutuksesta. (Käypä hoito -suositus 2022.)

Skitsofrenia on pitkäaikainen psykoosisairaus, jolle ominaista on harhaluulot ja aistiharhat. Lisäksi sairauteen kuuluu hajanainen tai outo käytös tai selvä motorinen jäykkyys, myös tunneilmaisu latistuu ja puhe köyhtyy. Skitsofrenian diagnoosiin kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn merkitsevä heikentyminen ja vaikeimmassa tapauksessa sairaus johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen niin, että ihminen syrjäytyy työmarkkinoilta. (Rovasalo 2022.) Skitsofreniapotilaat palaavat harvoin työkyvyttömyyseläkkeeltä takaisin työelämään, mutta parhaalla mahdollisella tuella skitsofreniaa sairastavista on 30-80 % mahdollista työllistyä (Sailas ym. 2007).

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, toistuvia, joustamattomia ja poikkeavia ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Eri maissa tehtyjen tutkimusten perusteella aikuisilla noin 6-10 %:lla on jokin persoonallisuushäiriö, joka useimmiten ilmenee yhdessä jonkun muun psyykkisen häiriön kanssa. Tavallisimmin se on masennus, ahdistuneisuus tai päihderiippuvuus (Huang ym. 2009; Taiminen, T. (2011.) Kolmanteen pääryhmään luokitellaan estyneet, riippuvaiset ja pakko-oireiset persoonallisuushäiriöt, joille tyypillistä on ahdistuneisuus ja pelokkuus. (Huttunen 2018.) Persoonallisuushäiriöt ilmenevät usein vuorovaikutussuhteissa, mutta niillä voi olla vaikutusta myös työkykyyn, erityisesti silloin kun ne esiintyvät yhdessä jonkun muun psyykkisen häiriön kanssa. Persoonallisuushäiriöiden oireiden, kuten minkä tahansa muun psyykkisen häiriön, vaikutukset työkykyyn ovat yksilöllisiä. Työssä selviytymiseen vaikuttavat erityisesti esimerkiksi ahdistuneisuus, estyneisyys ja epäluuloisuus. Mikäli työkyky heikkenee, työhön paluun tukeminen mahdollisimman lyhyen sairausloman jälkeen, on merkityksellistä. Todennäköisesti työnteko tukee ja parantaa persoonallisuushäiriöisen työkykyä, joten aktiivinen hoito-ote on merkityksellistä. (Taiminen 2011.)

#### 2.4 Kuntoutus työhön paluun tukena

Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on ihmisen hyvinvoinnin parantaminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työstä poissaolleiden työhön paluuta pyritään tukemaan kuntoutuksen avulla, jolloin tavoitteena on esimerkiksi edistää itsenäistä selviytymistä ja opiskelu- tai työkykyä, työllistymistä tai työssä jatkamista. Kuntoutus voi olla myös ennaltaehkäisevää ja usein se olisikin sekä yksilön että työnantajan kannalta, mutta myös yhteiskunnallisesti kannattavaa. Lisäksi kuntoutusmuotoja on olemassa erilaisia, esimerkiksi yksilö- ja ryhmäkuntoutusta, joista säädetään tarkemmin laissa, esimerkiksi terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Oikein kohdennettu kuntoutusmuoto vaatii kuitenkin ongelmien tunnistamisen riittävän varhaisessa

vaiheessa, jotta kuntoutuksesta voitaisiin saada mahdollisimman suuri hyöty työssä jatkamisen tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kuntoutuspalvelut ovat moninaisia ja niitä ovat esimerkiksi lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen tai toimintakykykuntoutus. Oli kyseessä mikä kuntoutusmuoto tahansa, tulee sen olla suunnitelmallisesti etenevä prosessi, joka lähtee liikkeelle aina kuntoutujan omista tarpeista lähtien. Suunnitelman tulee olla tavoitteellinen ja sen tulee tukea kuntoutujan omia voimavaroja ja osallisuutta. Loogisesti etenevän prosessin ja hyvin tehdyn suunnitelman avulla pyritään löytämään keinoja osatyökykyisen työssä jatkamisen tai kuntoutujan työhön paluun tueksi. Työelämään paluuta tukevan kuntoutuksen tavoitteena on tukea ihmistä selviytymään työssään sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Kuntoutus on ihmisen itsensä kannalta hyödyllistä, mutta myös yhteiskunnallisesti merkittävää. Yhteiskunta tarvitsee sekä osatyökykyisiä että työkykyisiä ihmisiä, joten työkyvyn ylläpitämiseen ja kuntoutukseen olisikin tärkeää yhteisesti panostaa. Kuntoutuksen haasteeksi nousee kuitenkin sairauden aiheuttamat ongelmat, väestön työssä jaksaminen, pitkäaikaistyöttömyys ja syrjäytyminen (Järvikoski & Härkäpää 2008:3.) Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä tuki ovat merkityksellisiä työkyvyn säilymisen kannalta, lisäksi nämä ehkäisevät tehokkaasti syrjäytymistä ja huono-osaisuutta sekä tuottavat myös mittavia kustannussäästöjä. (Tanner ym. 2017.)

Kuntoutuspalveluista työhön paluun tukena käytetään erityisesti ammatillista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen keinoin pyritään löytämään reitti takaisin työelämään pitkittyneen työkyvyttömyyden jälkeen, jolloin tavoitteena on, että ihminen pystyisi jatkamaan terveydelleen soveltuvassa työssä mahdollisimman pitkään. Ammatillisella kuntoutuksella parannetaan ihmisen työllistymisen, työhön paluun tai työssä jatkamisen edellytyksiä. Omassa työssä voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi työjärjestelyin tai työaikaa voidaan tarvittaessa muuttaa kolmivuorotyöstä säännölliseen päivätyön rytmiin. Ammatillisen kuntoutuksen muotoja ovat esimerkiksi työ- ja koulutuskokeilut, uudelleen koulutus, kuntoutus selvitykset, työhönvalmennus ja erilaiset ammatilliset kuntoutuskurssit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Työkokeilu on eniten käytetty ammatillisen kuntoutuksen muoto. Se voidaan järjestää työntekijän omalla työpaikalla tai tarvittaessa kokonaan uudessa työssä, mikäli omaa työpaikkaa ei ole tai oman työn on todettu olevan työntekijälle soveltumaton. Työkokeilussa voidaan selvittää uravaihtoehtoja sekä mahdollisuuksia palata työmarkkinoille ja sen voi kustantaa työeläkelaitos, Kela tai TE-palvelut. Työkokeilun on todettu olevan varsin tuloksellista, erityisesti kun se toteutuu ennen sairauspäivärahaikauden päättymistä. Kaksi kolmannesta on onnistunut näissä tapauksissa palaamaan

takaisin työhön (Kivekäs ym. 2008). Työhön paluu onnistuu työkokeilun kautta paremmin, kun se valmistellaan huolellisesti ja siinä edetään asteittain. Työkokeilu aloitetaan usein lyhyellä työpäivällä, työaika lisätään vähitellen tavoitteena saavuttaa kokoaikainen työaika. Työhön paluun aikataulut, työjärjestelyt ja -tehtävät tulee sopia yhdessä työnantajan ja työntekijän kesken, lisäksi työkokeilun sujumista tulee seurata. (Tuisku ym. 2012.)

Ammatillisen kuntoutuksen lisäksi kuntoutuja saattaa hyötyä lääkinällisestä kuntoutuksesta. Lääkinällisen kuntoutuksen tarkoituksena on edistää selviytymistä arjessa kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden avulla ja se voi olla esimerkiksi fysioterapiaa, toimintaterapiaa, laituskuntoutusjaksoja tai sopeutumisvalmennuskursseja. Lääkinällisen kuntoutuksen vastuu voi kuulua hyvinvointialueelle, Kelalle tai esimerkiksi tapaturmavakuutuslaitokselle ja sitä voi saada tarpeen mukaan vamman tai sairauden vuoksi. Kuntoutuja voi hyötyä työhön paluun tukena myös esimerkiksi sosiaalisesta kuntoutuksesta, joka on sosiaalipalvelua ja osa monialaista kuntoutusjärjestelmää. Sen tarkoituksena on vahvistaa ihmisen toimintakykyä ja tukea ihmisen osallisuutta. Sosiaalista kuntoutusta voivat olla esimerkiksi erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki tai työtoiminta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

### 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tutkielman tehtävänä on kartoittaa niitä keinoja, joilla työkykyä voitaisiin tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä ennalta pitkiä sairauspoissaoloja sekä niitä keinoja, joilla kuntoutujaa voitaisiin tukea palaamaan sairauslomalta takaisin työhön. Tavoitteena on tuoda esille työn merkitystä hyvinvoinnille sekä tarkastella työn merkitystä osana mielenterveyskuntoutusta. Lisäksi käsittelen tutkielmassa kuntoutuksen erilaisia näkökulmia ja pyrin lisäämään ymmärrystä sille, että työssä jatkaminen ja työhön paluu ovat yhteiskunnallinen prosessi, johon yhdessä panostamalla voidaan vaikuttaa positiivisesti. Tutkielmassa kysyn, *millaisia tekijöitä työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työllistymiseen tutkimuskirjallisuudessa yhdistetään?*

#### 3.2 Tutkimusmenetelmä, aineiston keruu ja eettiset tekijät

Kandidaatintutkielmani on aiempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuva laadullinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa aineistoon valitaan aiheesta aiemmin julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita, jotka tukevat omaa tutkimusta ja tutkimuskysymystä. Laadullisen Review-tutkimuksen mukaan kirjallisuudesta luodaan yleistyksiä, joiden perusteella suuresta aineistomäärästä nostetaan tarkasteltavaksi oleellisin informaatio. Kirjallisuuskatsauksen eri menetelminä voidaan käyttää kartoitettavaa, kuvailevaa ja selittävää tutkimusta, jossa prosessi etenee tutkimuskysymyksen määrittämisen, aineiston keruun, analysoinnin ja synteessin kautta johtopäätösten tekemiseen. Tutkimus ei välttämättä etene aina vaiheittain, vaan edellisiin vaiheisiin voidaan joutua palaamaan useita kertoja tutkimustyön aikana. (Kallio 2006, Eskola & Suoranta, 1998.)

Aineiston kokoamisen aloitin syyskuussa 2022. Tein kirjallisuushakuja Google Scholarin haun kautta, suomenkielisistä tietokannoista Finnasta ja Andorista sekä Kuntoutus -lehden artikkelihausta. Tutustuin löytämiini julkaisuihin mahdollisimman monipuolisesti, kuntoutuksen teemoja eri näkökulmista tarkasteltuna. Aineistoa keräsin vertaisarvioiduista, tieteellisistä lähteistä, tutustuen artikkeleihin ja tutkimuksiin. Hakusanoina ja -lausekkeina käytin seuraavia sanoja ja lausekkeita: *työkyvyttömyys, työhyvinvointi, osatyökykyinen, mielenterveys, kuntoutus, työhön paluu, kuntoutuksen vaikuttavuus, työhön paluun tukeminen, mielenterveyskuntoutus, kuntoutuja ja*

*kuntoutuksen keinot*. Hakusanoina käytin aluksi myös englanninkielisiä sanoja ja lausekkeita, kuten *rehabilitation* ja *mental health*, mutta rajasin nämä myöhemmin pois. Tieteellisten artikkeleiden ja tutkimusten lisäksi tutustuin opinnäytetöihin, pro gradu- ja kandidaatintutkielmiin sekä väitöskirjoihin, lisäksi hyödynsin näiden lähdeluetteloita aineiston keruussani.

Luin artikkeleita ensin silmäillen ja tarkastelin tekstin tiivistelmiä ja pohdintoja. Näiden perusteella valikoitui joukko artikkeleita, joissa tutkittiin kuntoutusta eri näkökulmista. Huomasin osassa artikkeleista toistuvan samoja teemoja, kuten kuntoutuksen oikea-aikaisuus sekä kuntoutujan oma motivaatio ja sitoutuminen. Muutamassa artikkelissa käsiteltiin kuntoutusta tarkemmin työnantajan näkökulmasta, esimerkiksi mitä velvoitteita työntekijän kuntoutus työnantajalle asettaa. Lisäksi osassa artikkeleista pohdittiin kuntoutusorganisaation näkökulmaa ja heidän vaateitaan. Tutustuessani valitsemiini artikkeleihin, löysin edelleen uutta aineistoa, joissa oli pohdintaa samojen teemojen ympärillä. Lopulta aineistoa oli kertynyt yhteensä 45 artikkelin verran, joista tein poissulkumenetelmällä karsinnan.

Jätin tutkimuksen aineiston ulkopuolelle englanninkielisen materiaalin, koska suomenkielisiä artikkeleita löytyi runsaasti. Lisäksi ulkopuolelle jäi suurin osa lyhyistä katsauksista, jossa pääsääntöisesti yksi kirjoittaja toi esiin omia ajatuksiaan. Aineistooni valikoitui kuitenkin tieteellisten artikkeleiden lisäksi kaksi katsausta, jotka on julkaistu *Duodecim* ja *Kuntoutus* –lehden artikkeleissa ja jotka sopivat hyvin aineistooni ja vastasivat tutkimuskysymykseeni. Tavoitteenani oli valita aineistoon alle 10 vuotta vanhoja artikkeleita, joten rajasin aineistoni ulkopuolelle artikkeleita vanhimmasta päästä. Päätin kuitenkin valita aineistooni yhden vanhemman artikkelin, joka on julkaistu vuonna 2011, koska artikkeli vastaa hyvin tutkimuskysymykseeni ja tuo lisäksi esiin kuntoutuksen monipuolisuutta ja vaateita Kelan näkökulmasta. Valitsin aineistooni vain vapaasti saatavilla olevia artikkeleita.

Valitsin artikkeleiksi lopulta 10 artikkelia, joissa tarkasteltiin monipuolisesti kuntoutuksen eri näkökulmia, jotta saisin tutkimuksestani mahdollisimman kattavan sekä tuotua esiin eri tahojen välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön merkitystä. Jokaisessa artikkelissa tuli esiin yksi tai useampia eri näkemyksiä. Erityisesti kuntoutujan näkökulmaa on tuotu esiin viidessä artikkelissa (Laukkala ym. 2015; Saari 2013; Saranlinna ym. 2022; Siltala ym. 2016; Tuisku 2013.), kuntoutusorganisaation näkökulmaa seitsemässä artikkelissa (Auti-Rämö 2021; Laukkala ym. 2015; Liukko 2021; Saari 2013; Siltala ym. 2016; Seppänen-Järvelä 2018; Tuisku 2013.), työnantajan näkökulmaa viidessä artikkelissa (Rissanen ym. 2021; Saari 2013; Seppänen-Järvelä 2018; Siltala ym. 2016; Tuisku 2013.) ja yhteiskunnallista näkökulmaa kolmessa artikkelissa (Liukko 2021; Saari 2013; Tuisku 2013).



Yhdessä artikkelissa (Lind ym. 2011.) painotettiin pitkälti taustatekijöiden vaikutusta masennuspotilaiden kuntoutuksen onnistumiseen. Aineisto on esitettyä liitteessä 1.

Tutkimuseettiset kysymykset olen ottanut huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Olen tutustunut aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä tutkinut aiheeseen liittyviä artikkeleita ja pyrkinyt löytämään vastauksen tutkimuskysymykseeni eri näkökulmista käsin. Olen työskennellyt hyvän tieteellisen toimintatavan mukaisesti eli olen ollut prosessissani huolellinen, tarkka ja rehellinen. Olen työskennellyt vastuullisesti julkaistessani tutkimustuloksia tutkielmassani. Tutkielmani koostuu aiemmin julkaistuista artikkeleista, jotka ovat vapaasti saatavilla, joten artikkeleiden käsittelyyn ei liity salassapitovelvoitteita. Tutkielmassani olen käyttänyt asianmukaista viittaustekniikkaa viitatessani muiden tutkijoiden julkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita olen pyrkinyt analysoimaan kriittisesti, tarkastelemalla kuntoutuksen erilaisia vaihtoehtoja sekä mahdollisuuksia eri näkökulmista käsin.

### 3.3 Aineiston analyysiprosessi

Aineiston analyysi eteni koko prosessin ajan tarkastelemalla, miten ja millaisin eri keinoin työssä jatkamista ja työhön paluuta voidaan tukea, kenen toimesta ja mitkä tekijät niihin vaikuttavat. Keskityin erityisesti työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työhön paluuseen. Tutkimuksessani analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa teemoittelun avulla poimitaan aineistosta tutkimuksen kannalta oleelliset aiheet. Teemoittelun avulla pyritään selkiyttämään aineiston kokonaisuutta ja luomaan tutkimuksesta teorian ja aineiston välistä vuoropuhelua. Aineistosta pyritään löytämään toistuvat ja merkitykselliset teemat, jotka vastaavat tutkijan asettamaan tutkimuskysymykseen. Teemoja ja niiden merkityksiä yhdistelemällä aineistosta hahmotetaan keskeiset aihealueet. (Eskola & Suoranta 1998, 174–175; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103–105.)

Aineistoni analyysiprosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen. Tutkimusaineiston analyysin aloitin tulostamalla valitsemani artikkelit ja tekemällä yleiskatsauksen aineistoon. Yleiskatsauksen avulla sain selkeämmän kokonaiskuvan valitsemastani kirjallisuudesta. Seuraavassa vaiheessa aloin tarkastella tarkemmin sitä, miten ja millaisin eri keinoin työssä jatkamista ja työhön paluuta aineistossa tuettiin, kenen toimesta ja mitkä tekijät niihin vaikuttavat. Luin tarkemmin erityisesti artikkeleiden johtopäätökset ja kiinnitin huomioni aineistossa toistuviin aiheisiin, joita olivat esimerkiksi kuntoutujalle asetetut vaatimukset kuntoutuksen onnistumiseksi. Erottelin aihe-alueet

toisistaan yli- ja alleviivaamalla eri värejä apuna käyttäen. Erottelun lisäksi kirjasin tulosteisiin artikkeleissa toistuvia sanoja, kuten esimerkiksi *tavoitteiden asettelu*, *motivaatio* ja *oikea-aikaisuus*.

Kolmannessa vaiheessa kokosin erilliselle paperille esille nousseet teemat, kuten esimerkiksi *osallisuus*, *aktiivisuus* ja *yhteistyö*. Koostin kertyneistä teemoista mind map -tyylisen käsitekartan yhdistellen yksittäisiä teemoja isoimmiksi kokonaisuuksiksi. Esimerkiksi osallisuus, aktiivisuus ja motivaatio muodostivat oman kokonaisuutensa. Harvemmin toistuvat yksittäiset teemat rajasin tässä vaiheessa tutkimuksestani pois. Kootuani yksittäiset teemat selkeiksi kokonaisuuksiksi, hahmottelin aineistossa esille nousseita näkökulmia, jotka olivat; kuntoutujan, kuntoutusorganisaation, työnantajan ja yhteiskunnallinen näkökulma. Tämän jälkeen yhdistelin yleisimmät teemat neljän eri näkökulman alle. Lisäksi osa tutkimusaineistossa esille nousseista tärkeistä teemoista jäi hieman erilliseksi, eivätkä ne liittyneet varsinaisesti minkään yksittäisen näkökulman alle. Tämän vuoksi nimesin loput teemoista yleisiksi ja yhdistin nämä teemat näkökulmien yleiskatsaukseen.

Varsinaisista näkökulmista ensimmäiseen näkökulmaan eli *kuntoutujan näkökulmaan* yhdistin osallisuuden, aktiivisuuden, motivaation sekä sitoutumisen. Seuraavaksi yhdistin *kuntoutusorganisaation näkökulmaan* oikea-aikaisuuden, tavoitteiden asettamisen sekä yhteistyön. Näiden jälkeen *työnantajan näkökulmaan* liitin odotukset ja asenteet mielenterveyskuntoutusta kohtaan sekä työnantajan tuen. Neljänteen näkökulmaan eli *yhteiskunnalliseen näkökulmaan* yhdistin lopuksi omina teemoinaan taloudelliset hyödyt sekä työllistymisen ja osallisuuden parantamisen.

## 4 TYÖIKÄISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TYÖSSÄ JATKAMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

### 4.1 Yleiskatsaus näkökulmista

Tutkimusaineistossa työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työllistymiseen liittyy joitakin yleisiksi nimeämiäni näkökulmia. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta on esimerkiksi keskeistä, että työkyvyssä tapahtuvat muutokset huomioitaisiin riittävän varhain ja niihin voitaisiin puuttua jo ennen kuin ihminen joutuu jäämään sairauslomalle. Aineiston perusteella sairausloman pitkittyminen heikentää työhön paluun mahdollisuuksia. Esimerkiksi Tuiskun ja kumppaneiden (2013) mukaan työhön paluun toteutuminen oli todennäköisempää, mikäli Kelan ammatillinen kuntoutus aloitettiin sairauspäiväraha-kauden ensimmäisellä kolmanneksella (Tuisku ym. 2013, 2625). Lisäksi työhön paluun kynnyksen tulisi olla riittävän matala. Laukkalan ja kumppaneiden (2015) mukaan työssä käyvien masennuspotilaiden kuntoutuksen työhön kohdentaminen näyttäisi olevan hyödyllistä. Työhön paluun kynnyksen tulisi olla riittävän matalalla ja suunnitelmia tulisi tehdä riittävän varhaisessa vaiheessa eli mitä lyhyempi työstä poissaoloaika on, sitä paremmat ennusteet työhön paluun onnistumiseksi on. (Laukkala ym. 2015, 1513; Saranlinna ym. 2022, 7.) Mitä pidemmälle työhön paluuta siirretään, sitä korkeammaksi työhön paluun kynnyksen näyttää aineistossa nousevan.

Toisena yleisenä näkökulmana tutkimusaineistossa työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamisessa korostuu sairauden ennustamattomuus. Saaren (2013) sekä Tuiskun ja kumppaneiden (2013) mukaan erityisesti mielenterveyskuntoutujan työhön paluun tukeminen on erityisen haasteellista, jos esimerkiksi toistuva masennus ottaa takapakkia, aineistossa kuntoutuksen keskeyttäminen on tavallisempaa ja työllistyminen on vähäisempää masennuspotilailla. (Saari 2013, 35; Tuisku 2013, 2623-24.) Mielenterveyden sairaus haastaa kuntoutumisprosessiin osallistumista, jolloin masennusvaihe saattaa heikentää kuntoutujan sitoutumista (Tuisku ym. 2013, 2630). Mielenterveyshäiriöiden oireisiin kuuluu usein myös kielteinen käsitys itsestään, jolloin tämä saattaa heikentää motivaatiota entisestään sekä sen säätelyä. (Tuisku ym. 2013, 2630.) Lisäksi kuntoutujan elämäntilanne on saattanut kohdata ison muutoksen, jonka myötä ihmisen on vaikea uskoa itseensä (Autti-Rämö 2021, 1371). Siltala ja kumppanit (2016) tuovat esille kuntoutujan pystyvyysuskon ja toimijuuden, ja korostavat ihmisen luottamusta omiin kykyihinsä ja oivallusta omiin mahdollisuuksiinsa, joka on tärkeää erityisesti mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. (Siltala ym. 2016, 5-6.)

Kolmantena yleisenä näkökulmana aineistossa eri menetelmien yhdistäminen on oleellista mielenterveyskuntoutuksen onnistumisen kannalta. Kuntoutujan kokonaistilanteen mukaan ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen esimerkiksi psykoterapia, kuntoutuskurssit ja ammatillinen kuntoutus ovat hyödyllisiä menetelmiä. (Laukkala ym. 2015, 1512.) Myös kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on korostettu erilaisten kuntoutusmuotojen yhdistämistä (Liukko 2021, 19). Lind ja kumppanit (2011) tuovat esiin erilaisten kuntoutustoimenpiteiden merkityksen, erityisesti psykoterapian ja sopeutumisvalmennuskurssien vaikutuksen työhön paluun onnistumisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkasteltiin masennusdiagnoosin saaneita Kelan kuntoutukseen osallistuneita henkilöitä ja todettiin kuntoutuksen edistävän masennuspotilaiden työkykyä.

#### 4.2 Kuntoutujan näkökulma

Tutkimusaineiston mukaan kuntoutuja itse on kuntoutusprosessinsa avainhenkilö. Keskeisiksi tekijöiksi muodostuvat tällöin kuntoutujan *motivaatio*, *osallisuus*, *aktiivisuus* sekä *sitoutuminen* kuntoutusprosessiin. Tutkimusaineistossa nousi esimerkiksi esille seikka siitä, kuinka usein kuntoutujalle asetetaan erinäisiä vaatimuksia kuntoutuksen onnistumisen varmistamiseksi. Kuntoutujan motivaatioon, osallisuuteen ja aktiivisuuteen saattaa kuitenkin vaikuttaa mielenterveyden sairaus, joka haastaa kuntoutumisprosessiin sitoutumista. Mielenterveyden ongelmien ja sairauden mukana tuomiin haasteisiin liittyen merkityksellistä onkin, mikäli työnantaja voi vaikuttaa myös omalla toiminnallaan ja tuellaan kuntoutujan motivaatioon (Saari 2013, 33-34). Työnantajan toiminnan lisäksi kuntoutujan motivaatioon vaikuttavat myös muut tekijät. Esimerkiksi kuntoutusprosessin sujuva eteneminen on motivaatiota lisäävä tekijä (Tuisku ym. 2013, 2630). Lisäksi Saaren (2013) mukaan motivaatiota lisäävä tekijä on kuntoutussuunnitelman työstäminen yhdessä kuntoutujan kanssa, jolloin kuntoutuja saa kokemuksen mahdollisuudestaan vaikuttaa, lisäten samalla kuntoutujan osallisuutta. Toisaalta mikäli työntekijät eivät saaneet työnantajalta riittävästi tukea työhön palatessaan, motivaatio saattoi laskea (Saari 2013, 33-34).

Kuntoutujan motivaation lisäksi aloitteellisuus, osallisuus ja aktiivisuus ovat merkityksellisiä työhön paluuseen liittyvissä toimissa. Oikein suunniteltu työhön paluu sekä oikein kohdennettu työnkuva lisäävät kuntoutujan toiveikkuutta, aloitteellisuutta ja osallisuutta, kuntoutujan ei tulisi kokea työtään ”hanttihommaksi”, mutta ei myöskään liian vaativaksi. (Saari 2013, 34-35.) Ratkaisevaa onkin ottaa huomioon kuntoutujan osallisuus prosessin jokaiseen vaiheeseen. Osallisuuden lisäämiseksi kuntoutujalla tulee olla selkeä näkemys siitä, että tavoitteet ovat realistisia ja niiden tavoitteleminen

tuntuu mielekkäältä. Pienetkin muutokset tavoitteen suuntaan vahvistavat kuntoutujan motivaatiota, osallisuutta ja sitoutumista prosessiin. (Autti-Rämö 2021, 1371; Laukkala 2015; 1508.) Lisäksi kuntoutujan olisi tärkeää oivaltaa, että hän pystyy itse omalla toiminnallaan vaikuttamaan merkittäväällä tavalla omaan hyvinvointiinsa siten, että se tukee toipumista. Kuntoutujalla itsellään on työhön paluuta edistäviä voimavaroja, joita kuntoutuksella ja muilla tukitoimilla voidaan edistää ja tukea. Kuntoutusta edistävät voimavarat sekä kuntoutujan muutosvalmius käsittävät kuntoutujan valmiutta muutoksen aktiiviseen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä uskoa omien voimavarojensa riittävyyteen. (Saranlinna ym. 2022, 6-11.) Tutkimuksessa tuli kuitenkin vastauksissa esiin se, että vaikka kuntoutuja itse olisikin aktiivinen toimija, niin he eivät kyenneet vaikuttamaan kaikkiin työn ongelmakohtiin. Kuntoutuja ei voi itse vaikuttaa esimerkiksi esimiehen toimintaan. (Siltala ym. 2016, 5-6, 12.)

Esimiehen toiminnasta riippumatta kuntoutuja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kuntoutuksen etenemiseen ja onnistumiseen. Kuntoutuksen edistäminen ja siihen sitoutuminen on mielenterveyskuntoutuksen yksi keskeisistä tavoitteista. (Laukkala 2015, 1508.) Kuntoutuksen onnistuminen edellyttää sitoutumista esimerkiksi sovittuihin aikatauluihin ja tavoitteisiin (Autti-Rämö 2021, 1372). Kuntoutuminen ja sopivan työn tai tehtävien löytäminen saattaa kestää pitkään, joten sekä kuntoutujan että työnantajan on sitouduttava prosessiin onnistuneen työhön paluun mahdollistamiseksi (Saari 2013, 35-37). Sitoutuminen prosessiin edellyttää molemmilta aktiivista roolia koko prosessin ajan, jotta kuntoutus tuottaisi tuloksia (Autti-Rämö 2021, 1371).

#### 4.3 Kuntoutusorganisaation näkökulma

Tutkimusaineisossa kuntoutusorganisaation näkökulmassa korostuvat keskeiset tekijät käsittelevät kuntoutukselle asetettuja *tavoitteita*, kuntoutuksen *oikea-aikaisuutta* sekä *yhteistyötä* eri toimijoiden välillä. Tutkimusaineistossa kuntoutusorganisaatiolla tarkoitan kuntoutuksen järjestäjää, jotka aineistossani ovat työeläkelaitokset, Kela ja TE-palvelut. Lisäksi liitin työterveyshuollon osaksi tätä näkökulmaa. Kuntoutus on prosessi, joka käynnistyy ammattilaisen tunnistamasta kuntoutuksen tarpeesta (Autti-Rämö 2021, 1369). Kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen edellyttää ammattitaitoa ja johtaa kuntoutuksen käynnistämiseksi oikean ajankohdan arvioimiseen. Kuntoutuksen ajoittaminen oikea-aikaisesti sekä tavoitteiden selkeä asettelu ovat merkityksellistä kuntoutuksen etenemisen kannalta. (Autti-Rämö 2021, 1372.) Liukon (2021) mukaan työeläkekuntoutuksen perustana pidetään

usein työkyvyn tasapainomallia, jolloin tavoitteena on saavuttaa tasapainoinen suhde työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen ja osaamisen välillä. (Liukko 2021, 19.)

Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla realistisia ja selkeästi määriteltyjä sekä kuntoutujalle itselleen merkityksellisiä. Merkityksellistä on selkeästi aseteltujen tavoitteiden toteutumisen seuranta ja arviointi koko prosessin ajan. Seuranta vaatii ammattilaisen arviota kuntoutusprosessin etenemisestä ja tarvittaessa prosessiin tehtäviä muutoksia matkan varrella, myös tavoitteita tulee tarkastella kuntoutuksen edetessä. Ammattilaisen on tärkeää tukea kuntoutujaa myös prosessissa tapahtuvissa muutoksissa, jotta kuntoutujan motivaatiota saataisiin pidettyä yllä. (Laukkala ym. 2015, 1513; Autti-Rämö 2021, 1371.) Esimerkiksi Kelan Työuupumus –kuntoutuskurssilla keskeisenä tavoitteena on kuntoutujan omatoimisuuden ja aktiivisuuden lisääminen. Kurssilla oikein asetetut tavoitteet tukevat näin kuntoutujalle asetettuja vaatimuksia kuntoutuksen onnistumiseksi. (Siltala ym. 2016, 5.)

Kuntoutuksen tulee olla oikea-aikaista tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuntoutuksen onnistumiseksi, jonka vuoksi kuntoutusorganisaation onkin osattava olla entistä tarkempia ja herkempiä työssään. Esimerkiksi Saaren (2013) mukaan oikeaan aikaan aloitettu kuntoutus, johtaa yleensä toivottuun lopputulokseen eli työllistymiseen työkyvyn mukaiseen työhön (Saari 2013, 38). Aineistossa mielenterveyshäiriöissä ammatillinen kuntoutus käynnistettiin usein liian myöhään ja työhön palaaminen vaikeutui huomattavasti jo puolen vuoden sairausloman jälkeen (Laukkala ym. 2015, 1512). Kuntoutus tulisi käynnistää riittävän varhaisessa vaiheessa eli siinä vaiheessa, kun työkyky on vielä palautettavissa. Myöskään liian aikainen kuntoutuksen aloitus ei ole hyväksi, toipumisen tulee olla riittävän pitkällä, jotta kuntoutujalla on tarpeeksi voimavaroja. (Tuisku ym. 2013, 2630.) Esimerkiksi työeläkekuntoutuksen työkokeilu oli tuloksellista mielialahäiriöisillä. Kaksi kolmannesta onnistui palaamaan takaisin kokoaikaiseen työhön, kun kuntoutus oli käynnistetty riittävän ajoissa eli sairauspäivärahaudella. Kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta kertoo se, että tässä tutkimuksessa kuntoutustuolta onnistui palaamaan takaisin työhön vain alle puolet. (Tuisku ym. 2013, 2625-26.)

Kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun ja oikea-aikaisuuden arviointiin osallistuu useita eri toimijoita, jolloin yhteistyön tulisi avautua moneen eri suuntaan. Yhteistyön sujuvuus ja vuorovaikutuksen laatu ovat kuntoutuksen onnistumisen kannalta kriittisiä tekijöitä, ne voivat joko edistää tai estää kuntoutusprosessia. (Seppänen-Järvelä 2018, 25-26.) Avoimessa vuorovaikutuksessa tulisi syntyä yhtenäinen käsitys kuntoutujalle sopivista työtehtävistä, tarvittaessa työpaikoista tai koulutuksista. Yhtenäisen käsityksen lisäksi olisi hyvä huomioida aiemmin epäonnistuneet työhön paluun yritykset,

jotta samoja virheitä ei toistettaisi uudelleen. (Tuisku ym. 2013, 2628.) Näissä tapauksissa lähipiirin mukaan ottamisella saattaa olla kuntoutusta ja yhteistyötä edistävä vaikutus, jolloin aikaisemmilta virheiltä voidaan paremmin välttyä (Laukkala ym. 2015, 1513).

Kuntoutusorganisaation näkökulmaa edustaa tutkimusaineistossani myös työterveyshuolto. Hyvin toimiessaan työterveyshuollon tulee olla selvillä henkilöstönsä tilanteesta, jolloin se voi puuttua ongelmiin riittävän varhaisessa vaiheessa. Työterveyshuollon tehtävänä on tukea työntekijää jaksamaan työssään, jotta sairauslomilta välttyttäisiin jopa kokonaan. Työkykyä ylläpitävään toimintaan kuuluu työntekijöiden yksilöllinen tuki sekä työympäristön ja työyhteisön kehittäminen yhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa. Yhteistyön lisäksi oleellista on työterveyshuollon sitoutuminen ja tarvittaessa työkykyongelman puheeksi ottaminen. (Seppänen-Järvelä 2018, 25-26; Tuisku ym. 2013, 2627.) Työterveyshuollon tulee olla aktiivisesti yhteistyössä sekä kuntoutujan että työnantajan kanssa, mutta tarvittaessa myös esimerkiksi työeläkelaitosten suuntaan.

#### 4.4 Työnantajan näkökulma

Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttaa työnantajan *tuki* sekä *odotukset* ja *asenteet* kuntoutujaa, mutta myös erityisesti mielenterveyskuntoutusta kohtaan. Kuntoutujan oman vastuun lisäksi työnantajalla on iso rooli onnistuneen työhön paluun takaamiseksi. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien ammatillinen kuntoutus oli aineistossa vaikuttavaa, kun se toteutettiin tiiviissä yhteydessä työhön. Vaikuttavuutta lisäsi hyvin toimiva yhteistyö työnantajan sekä erityisesti lähiesihenkilön kanssa. (Tuisku ym. 2013, 2630). Työhön paluun onnistumiseksi ja esimerkiksi soveltuvan työn räätälöimiseksi esihenkilön tulee pitää yhteyttä työntekijäänsä avoimen keskustelun ylläpitämiseksi. Avoimella keskustelulla on lisäksi merkitystä esihenkilöiden odotuksille ja asenteille mielenterveyskuntoutusta kohtaan, jolloin hyvin toimiva vuorovaikutus voi vaikuttaa positiivisesti kuntoutuksen etenemiseen. (Tuisku 2013, 2624.) Rissasen ja kumppaneiden (2021) artikkelissa pohdittiin työnantajan asenteita mielenterveyskuntoutujaa ja -kuntoutusta kohtaan. Työnantajan asenteissa korostui se, että varsinkin mielenterveyskuntoutujan työhön paluun tukeminen on erityisen haasteellista.

Työnantajan sekä erityisesti esihenkilön tuki työhön paluun onnistumiseksi todettiin aineistossa merkitykselliseksi. Saaren (2013) artikkelin tutkimustuloksissa työntekijät kokivat, etteivät saaneet työnantajalta riittävästi tukea työhön paluussaan. Käytännössä tämä oli tarkoittanut sitä, että työntekijät olivat kokeneet esihenkilön taholta epäasiallista kohtelua sekä puutteellisia tukitoimia.

Lisäksi työntekijät olivat kokeneet, ettei työnantaja pitänyt sairauslomalla riittävästi yhteyttä. Työntekijät olivat kokeneet kuntoutuksen vastuun jääneen liikaa heille itselleen. Samassa tutkimuksessa työnantajat olivat tunnistaneeet saman ongelman, mutta pitivät työntekijöiden vaatimuksia jopa kohtuuttomina. Uudelleensijoitusvaihtoehdot ja työnkuvan räätälöimisen mahdollisuudet olivat työnantajien mielestä vähäisiä tiukkojen tulostavoitteiden ja tehokkuusvaateiden vuoksi. (Saari 2013, 33-34.) Myös Siltalan ja kumppaneiden (2016) tutkimustulosten mukaan esihenkilön ymmärryksellä oli vaikutusta hyvinvointiin ja jaksamiseen työssä. Vaikka kuntoutujalla itsellään olisikin halua ja motivaatiota, niin kaikkiin työn ongelmakohtiin ei ole mitenkään mahdollista itse vaikuttaa, kuten esimerkiksi esihenkilön toimintaan. Tällä tekijällä onkin vaikutusta esimerkiksi työuupumuksen uusiutumiseen. (Siltala ym. 2016, 9-12.)

Seppänen-Järvelä (2018) nostaa esille artikkelissaan työkyvyn tekijöiksi yksilön resursseineen, mutta myös työelämän tekijät ja ominaisuudet. Työnantajan näkökulmasta kuntoutus näyttäytyykin osana työkykyjohtamista sekä henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimista, jolloin työnantajan tulee tukea työntekijöidensä työssä jaksamista, mutta myös työhön paluuta. Työorganisaatioissa on nykyisin kehitetty erilaisia työkykyjohtamisen tapoja ja osalla työpaikoista onkin hyödynnetty henkilöstöhallinnon HR-asiantuntijoiden roolia kuntoutuksen ammattilaisina. HR-asiantuntijat toimivat työnantajan edustajina, yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntoutujan kanssa, eräänlaisina koordinaattoreina kuntoutusyhteistyössä. Aineistossa HR-asiantuntijoiden haastattelussa osa henkilöstöhallinnon tekijöistä kuitenkin delegoi kuntoutuksen asiantuntijuuden työterveyshuollolle, joka ei liene tarkoituksenmukaista. Kuntoutusprosessissa työterveyshuollolla on määritelty oma roolinsa ja henkilöstöhallinnolla tulisi olla omansa, vaikka yhteistyötä tehdäänkin. (Seppänen-Järvelä 2018.)

Työnantajan ennalta ehkäisevillä tukitoimilla ja oikein asetetuilla tavoitteilla saadaan työssä jatkamiseen parhaita tuloksia. Työtä ja työaikaa tulisi muokata kuntoutujan tarpeisiin sopivaksi, sillä pienilläkin työn ja työtehtävien muutoksilla voidaan ehkäistä sairauspoissaoloja. Masennusjakson aikana voitaisiin esimerkiksi vähentää asiakaskohtauksia tai päätöksentekoon liittyviä tehtäviä. (Tuisku ym. 2013, 2625). Huomioitava seikka on myös se, että mikäli masennuksen laukaiseva tekijä on ollut työperäinen, edellyttää se ensisijaisesti työolosuhteiden muuttamista. Lisäksi pitkittyvään sairasteluun tulisi puuttua mahdollisimman varhain. Työkykyä vastaavan työn ja tehtävien löytyminen saattaa kuitenkin kestää pitkään, joten sekä työntekijältä että työnantajalta vaaditaan sitoutumista ja kärsivällisyyttä. (Saari 2013, 35-37.) Työpaikan panos ja esihenkilön tuki tukevat



työssä jatkamista ja työhön paluuta ja ovat yhteydessä työtekijöiden tyytyväisyyteen. (Tuisku 2013, 2624.) Vastaavasti puutteellinen tuki heikentää työhön paluuta, myös työpaikan ilmapiirillä ja työtovereiden asenteilla on merkitystä työssä jaksamiseen ja työhön palaamiseen (Seppänen-Järvelä 2018, 23). Onnistunut työhön paluu on yhteistyössä etenevä prosessi, joka voi kehittyä pitkänkin ajan kuluessa. (Saari 2013, 35-37.)

#### 4.5 Yhteiskunnallinen näkökulma ja taustatekijöiden merkitys

Mielenterveyden häiriöistä johtuvat pitkittyneet sairauspoissaolot ovat lisääntyneet, työttömyys ja sen uhka ovat yhteiskunnallinen ongelma, joka näkyy esimerkiksi kustannuksina. Työttömyydestä ja työkyvyttömyydestä aiheutuu sekä yksilölle itselleen, että yhteiskunnalle kustannuksia. Kustannukset ilmenevät sekä rahallisina kustannuksina että henkisinä ja terveydellisinä haittoina. Suomessa ollaan melko yksimieleisesti sitä mieltä, että työuria tulisi edelleen pidentää yhteiskunnan kustannusten ehkäisemiseksi. Työurien eri kohtiin voidaan vaikuttaa eri tavoin. Esimerkiksi työurien alkuun voidaan vaikuttaa aikaistamalla nuorten varhaista kiinnittymistä työelämään, kun taas työurien keski- ja loppuvaiheeseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi työhyvinvointia lisäämällä ja työkykyä tukemalla. Työuriin vaikuttaminen ja mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamisen ja työhön paluun tukeminen on yksilön lisäksi koko yhteiskunnan etu. Kuntoutukseen panostamalla voidaan saavuttaa esimerkiksi taloudellista hyötyä sekä parantaa työllisyyttä, että kansalaisten osallisuutta. (Saari 2013, 32.)

Tuiskun ja kumppaneiden (2013) artikkelissa tuotiin esille mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys suhteessa työttömyyteen. Jo puolen vuoden työttömyyden aikana mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys kaksinkertaistuu, kun taas työllistyminen palauttaa hyvinvoinnin uudelleen. Mielenterveysdiagnoosi löytyykin suurimmalla osalla vaikeimmin työllistävillä. Työurien tukeminen on tärkeää yhteiskuntaan osallistumisen lisäämiseksi, mutta myös yksilön oman elämänlaadun, toimintakyvyn ja toipumisen parantamiseksi. (Tuisku ym. 2013, 2623.) Yhteiskuntapoliittista keskustelua on käyty yhä enenevässä määrin liittyen kuntoutuksen panostamiseen osana työurien pidentämistä ja työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisyä. Kuntoutukselle asetut odotukset ovat kasvaneet, jolloin työeläkekuntoutusten sekä kuntoutujien määrä on kasvanut, mutta myös kuntoutustoimenpiteissä on tapahtunut muutoksia. Muutosten myötä työkokeilujen määrä on lisääntynyt, jolloin kuntoutujalle pyritään löytämään terveydentilalle sopiva työ, joko muokattu oma työ tai kokonaan uudet tehtävät tai työ. (Liukko 2021, 18.)

Aineistossa masennuspotilaiden taustalla sekä työtilanteella ennen kuntoutuksen alkamista todettiin olevan merkitystä kuntoutuksen onnistumiseksi. Mitä parempi oli kuntoutujan työtilanne ja työkyky ennen kuntoutustoimenpiteitä, sitä paremmat ennusteet olivat työllistymisen näkökulmasta. Lisäksi nuorempi ikä ennusti parempia työhön paluun mahdollisuuksia. (Lind ym. 2011, 3214-18.) Alle 50 vuoden ikä, hyvä ammattitausta ja työhistoria ennustivat parempaa työhön paluun tulosta (Tuisku ym. 2013, 2624).

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

Tutkimuksen tehtävänä on ollut vastata kysymykseen ”*Millaisia teemoja työikäisten mielenterveyskuntoutujien työssä jatkamiseen ja työllistymiseen yhdistetään?*”. Tavoitteena oli kartoittaa niitä keinoja, joilla työkykyä voitaisiin tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ehkäistä ennalta pitkiä sairauspoissaoloja sekä niitä keinoja, joilla kuntoutujaa voitaisiin tukea palaamaan sairauslomalta takaisin työhön. Tutkielmani tulokset jaoin neljään erilliseen näkökulmaan, joita tarkastelin. Näkökulmat olivat; kuntoutujan, kuntoutusorganisaation, työnantajan sekä yhteiskunnallinen näkökulma. Näkökulmia tarkastellessani nostin esiin erilaisia teemoja, joilla voidaan vaikuttaa kuntoutusprosessiin. Teemoja olivat; *kuntoutujan näkökulmasta* osallisuus, aktiivisuus, motivaatio ja sitoutuminen, *kuntoutusorganisaation näkökulmasta* oikea-aikaisuus, tavoitteet ja yhteistyö, *työnantajan näkökulmasta* odotukset, asenteet ja tuki sekä *yhteiskunnallisesta näkökulmasta* taloudelliset hyödyt, työllistyminen ja osallisuuden parantaminen.

Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien mukaisesti elintaso on hyvinvoinnin perusta, johon liitetään tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys (Allardt 1976). Tutkimukseni tulokset todentavat, että työkyvyttömyyden jälkeen työllistyminen palauttaa hyvinvoinnin uudelleen. Työssä käyminen on todettu hyväksi mielenterveydelle, kun taas työttömyys lisää riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Huonot työolot, väärin mitoitettut työtehtävät tai muut epäkohdat työssä aiheuttavat työssä jaksamisen ongelmia. Pitkittyneitä sairauslomia ja työkyvyttömyyttä esiintyy mielenterveysongelmien takia yhä enenevässä määrin. Lisäksi mielenterveyskuntoutuja tarvitsee usein enemmän tukea ympäristöltään, jotta kuntoutuminen olisi sujuvaa ja muutokset pysyviä. Riittävä tuki edellyttää tietoa ja ymmärrystä. Tutkimukseni tulokset osoittavatkin, että työnantajat tarvitsevat lisää tietoa mielenterveysongelmista sekä työhön paluun tukitoimista, jotta työnantajalla olisi kykyä ottaa mielenterveyskuntoutuja haasteineen vastaan. Riittävä tuki, avoin vuorovaikutus sekä ymmärrys mielenterveysongelmista ovat edellytyksiä onnistuneelle kuntoutusprosessille. (Tuisku ym. 2013; Saari 2013.)

Tietämättömyys näkyy myös työelämän muutoksina sekä vaatimusten lisääntymisenä. Yhteiskuntaviitekehystä tarkasteltuna työelämän tehokkuusvaatimukset saattavat kuitenkin ylittyä työntekijän kehitysodotuksiin nähden ja aiheuttaa psyykkistä jaksamattomuutta. Työelämän liian suurten vaatimusten takia työntekijän riittämättömyyden tunne saattaa kasvaa aiheuttaen psyykkistä kuormitusta ja lisäten työkyvyttömyyden riskiä. (Wahlbeck ym. 2017.) Työelämän kasvavien vaatimusten takia työhön paluuta tulisi räätälöidä entistä yksilöllisemmin

työntajan ja kuntoutujan välisellä suunnitelmalla ja toteutuksella. Työnantajalla tulisi olla realistinen työhön paluun suunnitelma, jossa huomioitaisiin kuntoutujan yksilölliset tarpeet, esimerkiksi työnkuvan muokkaaminen tai kevennetty työaika. Työn sisältöä tulisi räätälöidä yhdessä kuntoutujan kanssa siten, että kuntoutuja kokisi työnsä mieleiseksi sekä riittävän haasteelliseksi ja vastuulliseksi, kuitenkin kuntoutujan osaamistaso huomioiden. Onnistuneella työn räätälöinnillä ja riittävällä tuella kuntoutuja pääsisi nopeasti takaisin työhön eikä kankeita kuntoutusprosesseja tarvitsisi välttämättä edes aloittaa. (Tuisku ym. 2013.)

Tutkimukseni tulokset todentavat, että kuntoutus itsessään ei ole riittävä kuntoutuksen ja työhön paluun onnistumiseksi, vaan se vaatii eri toimijoiden välistä saumatonta yhteistyötä ja avointa vuorovaikutusta koko prosessin ajan. Eri toimijoina kuntoutujan itsensä lisäksi toimivat esimerkiksi työnantaja sekä kuntoutusorganisaatio, jossa voi olla mukana työterveyshuollon lisäksi työeläkelaitos. Kuntoutusprosessi on monitoimijainen ketju, jonka voitaneen katsoa yhtä vahvaksi kuin sen heikoin lenkki. Yksittäisellä tekijällä voi olla suuri merkitys, mutta se ei useinkaan pelkästään riitä. Erityisesti moniongelmaisten kuntoutujien kohdalla verkostoyhteistyö eri palvelujärjestelmien välillä on erityisen tärkeää. Kuntoutujalla saattaa olla esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen tarve työhön paluun tueksi, mutta myös samanaikainen terveydenhuollon hoidon tarve. Tällöin monialainen kuntoutus toimivalla yhteistyöllä luo parhaimmat edellytykset kuntoutuksen edistämiseksi. Jokainen taho katsoo ongelmia ja haasteita omasta näkökulmastaan ja jokaisella toimijalla on omat vastuunsa, usein vastuut menevät myös osittain päällekkäin. Paras tulos saavutetaan, kun kuntoutujan oman motivaation ja osallisuuden lisäksi kuntoutukseen yhdistyvät suotuisat ympäristötekijät sekä työnantajan ja kuntoutusorganisaation tuki. (Seppänen-Järvelä 2018; Tuisku ym. 2013.)

Kuntoutuksen palveluiden järjestämisvastuu on monitahoinen eikä aina välttämättä kovinkaan selkeä. Pohdittavana usein onkin, kenelle ensisijainen vastuu kuuluu. Yhteistyö työ- ja elinkeinohallinnon palveluiden, Kelan, työeläkelaitosten, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon on äärimmäisen haavoittuvainen ja siksi erityisen tärkeää. Perusterveydenhuollossa arvioidaan ja hoidetaan ei-vaikeutuneista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä ihmisiä, jotka tarvittaessa ohjataan psykiatriseen hoitoon. Työterveyshuolto koordinoi työntekijöidensä kuntoutusta, kun taas työ- ja elinkeinohallinnon palvelut on suunnattu pitkäaikaistyöttömille. Kelan vastuulla on esimerkiksi nuoret, työelämään vakiintumattomat tai työelämästä pudonneet, joilla on sairaudesta johtuva työkyvyttömyyden uhka. Työeläkelaitoksille puolestaan kuuluu työelämään vakiintuneiden kuntoutus. Monitahoinen palvelujärjestelmä voi tuntua mielenterveyskuntoutujasta hankalalta,

jolloin se saattaa monimutkaisuutensa takia vaikeuttaa työhön paluuta. Mielensterveyskuntoutujan toimintakyky ja oma-aloitteisuus saattavat olla heikentyneet eivätkä voimavarat välttämättä riitä asioiden selvittämiseen. Kuntoutusorganisaation tulisikin olla valppaana siinä, että varmistaisi kuntoutuksen etenemisen, vaikka vastuu kuuluisikin ensisijaisesti jollekin muulle taholle. Riittävien ajoissa ja eri tahojen yhteistyössä toteutetut tukitoimet ja kuntoutuksen prosessin etenemisen varmistuminen ehkäisevät työkyvyttömyyden pitkittymistä. (Autti-Rämö 2021.)

Jatkotutkimuksille kuntoutuksen monipuolisella ja laajalla kentällä on tarvetta. Eläkeiän nostaminen on ollut yhteiskunnallisesti yksi keino työurien pidentämiseksi. Mielestäni liian vähän on kuitenkin kiinnitetty huomiota työurien pidentämistä edistävälle keinoille, kuten esimerkiksi työhyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen työpaikoilla sekä mielensterveyden ongelmien riittävän varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Haluaisinkin selvittää kuntoutujien omia kokemuksia saamastaan tuesta työssä jatkamiseksi sekä kuntoutusprosessista, millaiset teemat tukivat prosessia ja missä olisi parantamisen varaa. Kuntoutujien omien näkemysten kautta uskoisin löytyvän työssä jaksamista ja työhön paluuta tukevia uudenlaisia keinoja. Onnistuessaan kuntoutus luo hyvät edellytykset ihmisten työssä jatkamiseen ja näin ollen ehkäisee sairauspoissaoloja sekä työkyvyttömyyttä. Sairauspoissaoloilta ei varmastikaan voida kokonaan välttyä, joten sekä kuntoutuksen toimenpiteitä tarvitaan, että osaavia kuntoutuksen ammattilaisia. Kuntoutuksen ammattilaisilla on keskeinen rooli kuntoutusprosessissa. Ammattilaisten tulee olla valppaina havaitsemaan kuntoutuksen oikean ajankohdan. Ammattilaiset auttavat kuntoutujaa realististen tavoitteiden asettamisessa ja seuraavat niiden toteutumista. Kuntoutujalla itsellään on tärkeä rooli omien asenteiden ja motivaation saavuttamisessa, mutta kuntoutuksen ammattilaisen tehtävänä on kannatella kuntoutujaa motivaation saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi.

## LÄHDELUETTELO

- Ahola, K. & Hakanen, J. (2014) Burnout and health. Teoksessa Leiter MP, Bakker AB, Maslach C (toim.) Burnout at work: A psychological perspective. Hove, East Sussex: Psychology Press. 10-31.
- Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki. WSOY.
- Ervasti, Heikki (2004) Työttömyys ja koettu hyvinvointi. Deprivaatioteorian, insentiiviteorian ja selviytymisnäkökulman vertailua. Janus vol 12 (3) 2004, 298-318.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Huang Y, Kotov R, de Girolamo G, ym. (2009) DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. Br J Psychiatry 2009;195:46 - 53.
- Huttunen, M. (2018) Persoonallisuushäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto.
- Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review –tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. Hallinnon tutkimus 2, 18-28.
- Kinnunen, Ulla, Rantanen, Johanna, de Bloom, Jessica, Mauno, Saija, Feld, Taru & Korpela, Kalevi (2016) Työn ominaisuuksien merkitys työn ja yksityiselämän välisen rajan hallinnassa. Työelämän tutkimus. 2016, Vol. 14 Issue 3. 243-256.
- Kivekäs J, Gould R, Pellinen M. (2008) Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. Suomen Lääkärilehti 2008;63: 2815 - 9.
- Kokkinen, Lauri (toim.) (2020) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaariota Suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Mattila-Holappa, Pauliina, Selinheimo, Sanna, Valtanen, Elisa, Vilén, Johanna, Sauni, Riitta & Vastamäki, Jaana (2018) Työn muokkauksen keinot, kun mielenterveyden häiriö vaikuttaa työkykyyn. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Mähönen, Erno, Alatalo, Johanna, Ylikännö, Minna (2022) TEM analyseja 111/2022 Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki, marraskuu 2022.
- Palkansaajien tutkimuslaitos (2016) Labour Institute for Economic Research. Työttömyyden kustannukset, työttömyysturvan vaikutus työmarkkinakäyttäytymiseen ja työvoimapalvelut. Työpapereita – Working Papers 305. Helsinki 2016.
- Reiterä, Tuomas, Mattila-Holappa, Pauliina, Miettinen, Sari, Rättö, Hanna & Vadén, Veli-Matti (2020) Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018. Kuntoutusta kehittämässä 15/2020. Helsinki 2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202003249108>
- Rovasalo, A. (2022) Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim.
- Sadeniemi, M. (2021) Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim.
- Sailas, E., Selkama, S. & Joffe, G. (2007) Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Duodecim 2007; 123 (17): 2083-90.
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

- Schugk, Jan (2022) Kuka lopulta on työkyvytön? Lääkärilehti. 16.3.2020. [Lääkärilehti - Kuka lopulta on työkyvytön? \(laakarilehti.fi\)](#)
- Sosiaali- ja Terveysministeriö (2022) Sosiaali- ja terveystalot. Kuntoutus. [Kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Suomalaisen työn liitto (2016) [Työntekijät-ja-työnantajat\\_tutkimustiivistelmä2016.pdf \(suomalainentyo.fi\)](#)
- Taiminen, T. (2011) Persoonallisuushäiriöt ja työkyky. Duodecim 2011; 127 (10): 987-93.
- Tamminen, Nina & Solin, Pia (toim.) (2014) Mielenterveyden edistäminen työpaikalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2014.
- Tanner, Niina, Lehtola, Jennamaria, Heikkilä, Marja & Vehmas, Ari (2017) Työttömäksi jääneen osatyökykyisen polku työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon. Kuntoutus, 40.vuosikerta. 3-4/2017; 74-79.
- TEM (2011) TEM raportteja 10/2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalot. Raportteja 10. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- TEM (2020) Mallinnus auttaa palvelujen suunnittelussa entistä osuvammiksi osatyökykyisille. Työ- ja elinkeinoministeriö. Tiedote 2.9.2020.
- Terveyskylä.fi (2021) [Työkykyinen, työkyvytön vai osatyökykyinen? | Kuntoutumistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Osatyökykyisyys. [Osatyökykyisyys - THL](#)
- Tiainen, Raija, Oivo, Marja, Puumalainen, Jouni & Korkeamäki, Johanna (2011) Tukea masennuksen jälkeiseen työhön paluuseen. Työhön paluu –projektin loppuraportti ja arviointi. Kuntoutussäätiön työselosteita 42/2011. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Tuisku, K., Vuokko, A., Laukkala, T., Mäntynen, J & Melartin, T. (2012) Psykiatrisen työ- ja toimintakykyarvio – mikis, milloin ja miten? Duodecim 2012; 128 (21): 2251-9.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Työeläkevakuuttajat TELA Oy (2022) Työkyvyttömyyseläkkeiden kehityksessä myönteinen käänne. TELA. [Työkyvyttömyyseläkkeiden kehityksessä myönteinen käänne - Työeläkevakuuttajat TELA ry](#)
- Työntekijän eläkelaki 395/2006
- Työterveyslaitos (2022) Työkyky. [Työkyky | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#) [Mielenterveyden häiriöt ja työ | Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](#)
- Virolainen, H. (2012) Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand, Helsinki, Suomi.
- Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka & Solantausta, Tytti (2017) Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim 2017; 133: 985-92.

## LIITE 1

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Aineisto	Toteutus ja tarkoitus
Autti-Rämö, Ilona (2021)	Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim 2021; 137:1369-74.	Artikkeli, jossa kirjoittaja pohtii kuntoutuksen prosessia ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.
Laukkala, Tanja Tuisku, Katinka Fransman, Heidi Vorma, Helena (2015)	Työkäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen Lääkärilehti 21/2015. (70) 1508-1513.	Artikkelissa pohditaan mielenterveyskuntoutuksen eri menetelmiä ja niiden merkitystä työkäisten näkökulmasta.
Lind, Jouko Tuulio-Henriksson, Annamari Autti-Rämö, Ilona (2011)	Kuntoutus parantaa työkäisten masennuspotilaiden työkykyä. Suomen Lääkärilehti 43/2011. (66) 3213-3219.	Artikkeliin on koottu masennuspotilaiden taustaa sekä työtilannetta seurantatutkimuksen avulla. Seurantatutkimus perustuu Kelan rekisteritietoihin.
Liukko, Jyri (2021)	Työeläkekuntoutuksen vaikuttavuuden kehittäminen ja työkykyajattelu. Kuntoutus 4/2021; (44) 18-30.	Artikkelissa tarkastellaan työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen toimivuutta ja kehittämistä työeläkelaitosten asiantuntijoiden haastatteluiden perusteella.
Rissanen, Päivi Martin, Marjatta Jurvansuu, Sari (2021)	Henkilöstöjohtajien asenteet ja mielenterveysongelmien vuoksi alentuneen työkyvyn tukemisen toimenpiteet suomalaisilla työpaikoilla. Kuntoutus 3/2021; (44) 21-35.	Artikkelissa tarkastellaan henkilöstöjohtajien asenteita mielenterveysongelmia kohtaan sekä mielenterveyshäiriöiden vuoksi alentuneen työkyvyn tukemista työpaikoilla.
Saari, Pirjo (2013)	Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. Kuntoutus 1/2013; 32-38.	Artikkelissa esitellään tutkimustuloksia Kevan ammatillista kuntoutusta koskevasta tutkimuksesta (Saari 2012). Katsauksessa tuodaan esiin sekä julkisen sektorin työntekijöiden että työnantajien näkemyksiä.
Saranlinna, Susanna Arvelin, Minna Ruotsalainen, Heidi Virtanen, Maarit (2022)	Kuntoutujan muutosvalmiuden yhteys työeläkekuntoutusprosessin etenemiseen. Kuntoutus 2/2022. (45) 5-16.	Artikkelissa kuvataan työeläkekuntoutusprosessia ja sen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä kuntoutujan muutosvalmiuden näkökulmasta.
Seppänen-Järvelä, Riitta (2018)	Kuntoutus osana työkykyjohtamista henkilöstöasiantuntijan näkökulmasta. Kuntoutus 1/2018; 21-32.	Artikkelissa tarkastellaan kuntoutusta osana työpaikan työkykyjohtamista työnantajan näkökulmasta, jota edustaa henkilöstöhallinnon edustaja.



<p>Siltala, Heli Mäkikangas, Anne Hätinen, Marja Kinnunen, Ulla Pekkonen, Mika (2016)</p>	<p>Työuupumuksesta toipumisen yksilölliset polut. Kuntoutus 4/2016; 4-16.</p>	<p>Artikkelissa kuvataan työuupumuksen käsitettä sekä toipumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p>
<p>Tuisku, Katinka Juvonen-Posti, Pirjo Härkäpää, Kristiina Heilä, Hannele Vainiemi, Kirsi Ropponen, Tapio (2013)</p>	<p>Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 2013; 129: 2623-32.</p>	<p>Artikkelissa pohditaan mielenterveyspotilaiden työurien tukemista ja ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia työhön paluun tukena.</p>